

# MIGRACIÓN INCIDENTAL DEL CATÉTER PORT A CATH

Enrique MÉNDEZ ELIZALDE-Manuela LAGUNA KIROF-Maitena BLANCO-Juan Bautista  
ROLLA-Candelaria TREGEA

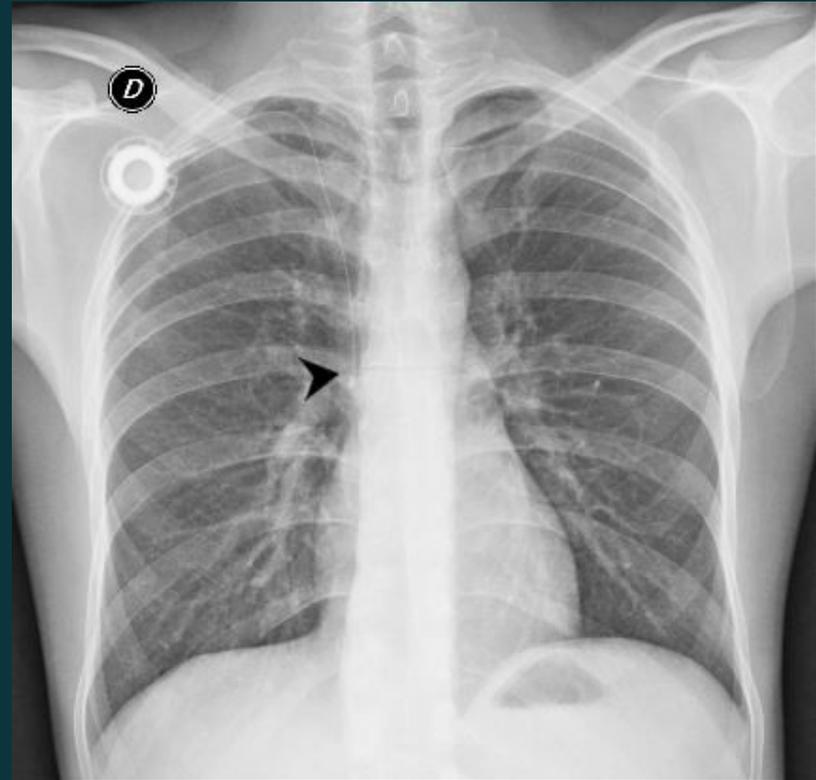
Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC)

Sin conflictos de interés.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.  
manuelalaguna17@gmail.com

# Presentación del caso

Paciente masculino de 50 años con antecedente de cáncer de colon tratado con cirugía y quimioterapia. Durante el curso del tratamiento se le colocó un catéter Port-a-Cath para facilitar la administración de los agentes quimioterapéuticos. Después de completar el tratamiento se realizaron estudios de control que evidenciaron una migración del extremo distal del catéter. A pesar de este hallazgo, el paciente no presenta síntomas clínicos relacionados.



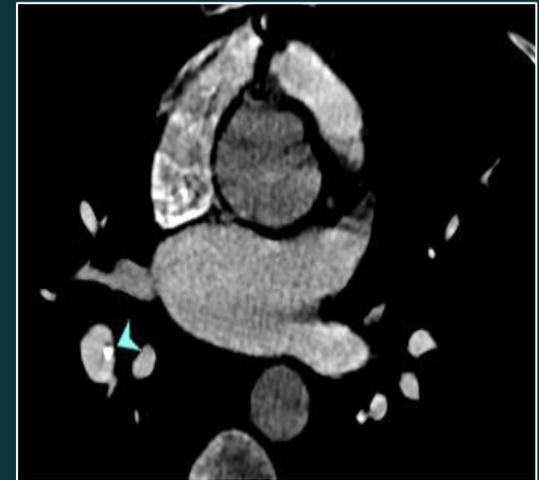
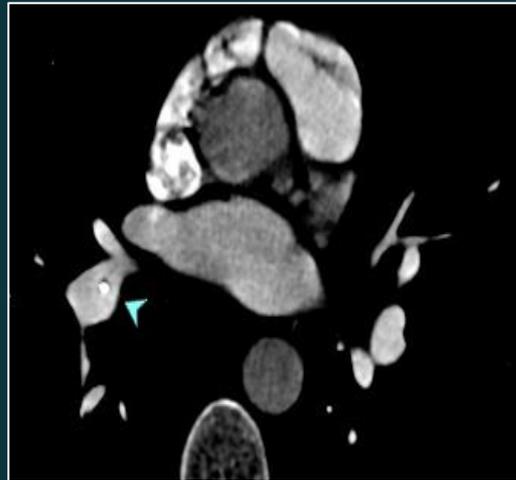
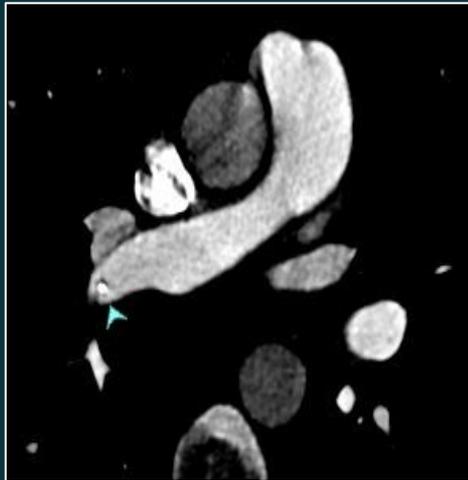
RX de tórax al inicio del tratamiento que muestra el catéter que se proyecta hacia la intersección con el bronquio intermedio, lo que sugiere una buena posición en la VCS.

# Hallazgos imagenológicos

La RX de tórax muestra la presencia de un dispositivo de acceso vascular tipo Port-a-Cath en el lado derecho. Sin embargo, se observa que el catéter del dispositivo parece estar desviado y su extremo distal se encuentra en la arteria pulmonar derecha.



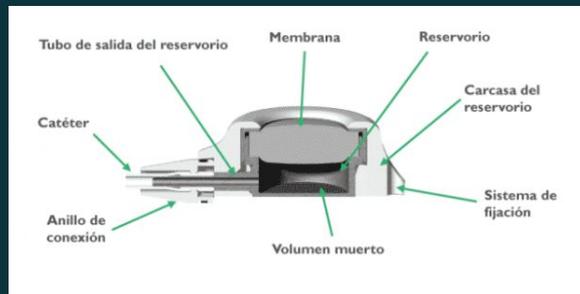
La TCMD con contraste confirma el desplazamiento del catéter hacia la arteria pulmonar derecha.



Los sistemas de catéter implantable con reservorio subcutáneo (Port-a-Cath) utilizados como acceso vascular permanente para la administración de QT están formados por un **catéter flexible de siliconas o poliuretano, unido a un reservorio que se implanta a nivel subcutáneo en la pared anterior del tórax** sobre la aponeurosis del músculo pectoral mayor, quedando la punta del catéter en la vena cava superior o aurícula derecha.

La migración del extremo distal del catéter Port-a-Cath a la arteria pulmonar derecha puede surgir debido a una manipulación inadecuada durante la inserción o a movimientos posteriores del catéter.

La RX de tórax proporciona una evaluación inicial de la posición del catéter, mientras que la TC ofrece una visualización más detallada y precisa.



# Bibliografía

- Machat, S., Eisenhuber, E., Pfarl, G. et al. (2019). Complicaciones de los sistemas de puertos venosos centrales: una revisión pictórica. *Insights Imaging* 10 , 86.
- Nakamura T, Sasaki J, Asari Y, Sato T, Torii S, Watanabe M (2017) Complicaciones después de la implantación de puertos venosos centrales subcutáneos (PowerPort). *Ann Med Surg (Londres)* 17: 1–6
- Freiré, E., Iglesia, A. De la, Rodríguez, C., López, M. A., González, M., Peleteiro, R., & Camba, M. A.. (2008). Reservorios venosos centrales totalmente implantables, tipo Port-A-Cath, en pacientes oncológicos: Revisión de Complicaciones. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 15(7), 451-462.